

**Литература:**

1. Студеникин, В.М. Неонатальная неврология / В. М. Студеникин, Ш. Ш. Шамансуров. – М. : Медфорум, 2014. – С 120-135.
2. Гидроцефалия у детей: семиотика, диагностика и лечение / В. Д. Кузьмин. – Астана : Мед. ун-т Астана, 2018. – 156 с.

**УДК 618.14-002-036.12-093/-098:615.37****ВЫБОР ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ****Лызикова Ю.А.**

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

**Введение.** Частота хронического эндометрита колеблется, по данным разных авторов, достигает 70% и занимает первое место среди внутриматочной патологии у пациенток с бесплодием [1]. Микробный характер воспаления диагностируется у 45,00% пациенток с хроническим эндометритом [2,3]. Однако, одним из основных методов терапии хронического эндометрита считается антибактериальная терапия, поэтому актуальными являются исследования, направленные на изучение этиологического фактора воспаления и подбора лекарственного средства.

**Цель.** Оценить этиологический фактор воспаления у пациенток с хроническим эндометритом по результатам микробиологического исследования эндометрия.

**Материал и методы исследования.** Выполнено проспективное «случай-контроль» исследование. Критерии включения в исследование: возраст от 18 до 45 лет, бесплодие, прегравидарная подготовка, индекс массы тела от 20 до 30. Критерии исключения: прием гормональных лекарственных средств на момент исследования, злокачественные новообразования в анамнезе, терапия кортикостероидами, антифосфолипидный синдром. В исследование включено 122 пациентки репродуктивного возраста, по результатам иммуногистохимического исследования эндометрия 101 пациентка с хроническим эндометритом составили основную группу, 21 женщина без хронического эндометрита – группу сравнения.

Пробы из полости матки засеивали на питательные среды, равномерно распределяя их микробиологической петлей на 1/4 поверхности чашек Петри с кровяным агаром, средой ЖСА, средой Эндо, средой Сабуро. Далее чашки Петри поворачивались и стерильной петлей производился посев штрихом через участок вторичной инокуляции на третий квадрант. Чашки вновь поворачивались и стерильной петлей рассеивался материал с третьего квадранта на четвертый, причем последними несколькими штрихами, не возвращаясь к третьему квадранту. С целью обнаружения анаэробных микроорганизмов, производился посев на чашку Петри с анаэробным агаром и помещался в контейнер с газогенерирующим пакетом Genbag anaer (bioMérieux, Франция). Оставшийся материал использовался для посева на среду обогащения (тиогликолевая среда). Инкубация посевов производилась при температуре 35-37°C и 5% содержании CO<sub>2</sub>(CO<sub>2</sub>-инкубатор Nuaire NU-4950E, США) в течение 24-48 часов, в анаэробных условиях в течение 72 часов.

Нормальность распределения числовых параметров определялась с использованием критерия Колмогорова-Смирнова. Сравнительный анализ между группами исследования проводился с использованием методов непараметрической статистики. При анализе качественных признаков в группах сравнения использовался критерий  $\chi^2$  Пирсона. Результаты считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ . Обработку данных проводили с использованием пакета программ Statistica 8.0.

**Результаты и обсуждение.** Микробиологическое исследование материала из полости матки проведено 122 пациенткам, у 64(52,46%) определены микроорганизмы в

полости матки, у 58(47,54%) женщин посев не дал роста аэробной и анаэробной микрофлоры. Обследованы 101 пациентка основной группы и 21 пациентка группы сравнения. Среди пациенток с хроническим эндометритом рост микроорганизмов получен у 60(59,41%) женщин, у 41(40,59%) этиологический фактор воспаления не определен, у 4(3,96%) определен смешанный фактор воспаления.

В группе сравнения микроорганизмы в полости матки выделены у 4(19,05%), у 17(80,95%) пациенток рост микроорганизмов не получен. Таким образом, микроорганизмы в полости матки статистически значимо чаще выделялись у пациенток с хроническим эндометритом ( $\chi^2=11,35$ ,  $p=0,001$ ). В основной группе у 42 пациенток отмечен массивный рост микроорганизмов, в группе сравнения у всех пациенток рост был скудный ( $\chi^2=11,37$ ,  $p=0,001$ ). Наиболее часто выявляемым видом микроорганизмов у пациенток основной группы был *Enterococcus faecalis*, выделенный у 15(14,85%) пациенток как монокультура, у 2(1,98%) в сочетании с другими микроорганизмами. В группе сравнения в полости матки выделены следующие микроорганизмы: *Enterococcus faecalis* – 2(9,52%), с одинаковой частотой 1(4,76%) определялись *Enterococcus faecium* и *Escherichia coli*.

Всего у обследованных пациенток обеих групп выделено 68 штаммов микроорганизмов, из них 64 – бактерии. Следует отметить, что у 41(40,59%) пациенток основной группы этиологический фактор воспаления не определен, антибактериальная терапия в данном случае не принесет эффекта и может привести к формированию антибиотикорезистентности.

**Заключение.** Среди пациенток с хроническим эндометритом рост микроорганизмов в материале из полости матки получен у 60(59,41%) женщин, у 41(40,59%) этиологический фактор воспаления не определен, у 4(3,96%) определен смешанный фактор воспаления. Таким образом, выбор антибактериальной терапии хронического эндометрита должен быть основан на результатах микробиологического исследования эндометрия с учетом резистентности к препаратам.

#### **Литература:**

1. Клинико-анамнестические, иммунологические, эхографические и гистероскопические особенности хронического эндометрита ассоциированного с нарушением репродуктивной функции / А.И. Ищенко [и др.] // Вестн. РАМН. – 2018. – № 73 (1). – С. 5–15. doi: 10.15690/vramn927
2. The reability of the histological diagnosis of endometritis in asymptomatic IVF cases: a multicenter observer study / J.C. Kaisus[et al.] // Human Reproduction. – 2012. – Vol. 27. – P. 153–158. doi: 10.1093/humrep/der341
3. Prevalence of chronic endometritis in repeated unexplained implantation failure and the IVF success rate after antibiotictherapy / E. Cicinelli [et al.]. – 2015. – Vol. 30, N 2. – P. 323–330. doi:10.1093/humrep/deu292

**УДК 616-053.2:618.177-089.888.4**

### **НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ПОСЛЕ ЭКО: ВЗГЛЯД ПЕДИАТРА**

*Лысенко И.М.<sup>1</sup>, Лысенко О.В.<sup>1,2</sup>, Рождественская Т.А.<sup>1,2</sup>,  
Лысенко А.С.<sup>3</sup>, Журавлева Е.В.<sup>4</sup>*

УО «Витебский государственный медицинский университет»<sup>1</sup>

УО Семейный центр здоровья БИНА<sup>2</sup>

УО «Белорусский государственный медицинский университет»<sup>3</sup>

УЗ «Витебский областной родильный дом»<sup>4</sup>